

介護過程を展開する介護実習におけるレクリエーション活動の介入に関する考察（２）（南條・横尾・金須）

## 介護過程を展開する介護実習における レクリエーション活動の介入に関する考察（２） —2009年カリキュラム改正前後からの比較—

南條 正人・横尾 成美・金須 雄一\*

研究目的:介護過程を展開する介護実習におけるレクリエーション活動の介入について、縦断的に分析を行い、介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入の実態を、介護福祉士の資格取得のための教育内容である新・旧カリキュラムから比較することを目的とした。

研究方法:学生が介護実習において介護過程を展開し、その内容をまとめたケーススタディ集10ヶ年分の694ケースを、①レクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマ、②具体的なレクリエーション活動、③介護過程における短期目標を調査シートに整理した。

結果:1)レクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマを設定したケーススタディを、2009年カリキュラム改正の前後で比較したところ、旧カリキュラムでは5.6%、新カリキュラムでは18.3%、全体においては11.1%であった。2)旧カリキュラム、新カリキュラムとも5割程度のケースにおいて、レクリエーション活動を用いた介護過程の展開がなされている。3)旧カリキュラムでは、「個人的行動変容」、「身体的行動変容」、「人間関係の行動変容」、「精神的行動変容」、「社会的行動変容」の順であった。それに対し、新カリキュラムでは、「身体的行動変容」、「個人的行動変容」、「精神的行動変容」、「人間関係の行動変容」、「社会的行動変容」の順であった。

このことから、介護福祉士養成課程にレクリエーション教育の必要性が示唆された。

Keyword:介護過程の展開、介護実習、レクリエーション活動

### I. はじめに

#### I-1. はじめに

1987（昭和62）年5月に、介護サービス従事者の資質の向上と養成確保を目的とした「社会福祉士及び介護福祉士法」が制定・公布され「介護福祉士」という国家資格

---

\*社会福祉法人妙光福祉会

が誕生し<sup>1)</sup>、その養成教育の総時間数は1500時間であった。その後、1999（平成11）年の「福祉専門職の教育課程等に関する検討会報告書」で「期待される介護福祉士像」として、感性豊かな人間性と幅広い教養、意思疎通と信頼関係、家族・本人の状況把握と計画実践・評価・修正、介護を必要とする人の人権尊重・自立支援、保健医療従事者との連携・協働、自己研鑽、後進の育成が示され、2000（平成12）年に介護サービスの質の向上に向けた施策として介護福祉士養成施設の教育課程の見直しが行われ、養成教育の総時間数が1500時間から1650時間に改定された。実習に関しては実習指導の時間数が30時間から60時間に増加し、養成カリキュラムは、「社会福祉概論」・「老人福祉論」・「障害者福祉論」・「リハビリテーション論」・「社会福祉援助技術」・「レクリエーション指導法」・「老人・障害者の心理」・「家政学概論」・「栄養・調理」・「医学一般」・「精神衛生」・「介護概論」・「介護技術」・「障害形態別介護技術」の14科目から構成されていた<sup>2)</sup>。

2007（平成19）年12月に介護・福祉ニーズの多様化・高度化を踏まえ、人材の確保・資質の向上を図ることを目的に、「社会福祉士及び介護福祉士法」が改正された。また、社会福祉士及び介護福祉士の資格取得のための教育内容の見直しが行われ、2009（平成21）年からカリキュラムが改正された。介護が実践の技術であるという性格を踏まえながら、その基盤となる教養や倫理的態度の涵養に資する「人間と社会」、尊厳の保持・自立支援の考え方を踏まえ、生活を支える「介護」、多職種協働や適切な介護の提供に必要な根拠としての「こころとからだのしくみ」の3領域に再編成された(図1)。この再編成に伴い、教育養成の総時間数は1650時間から1800時間に増加し、レクリエーションという名の付く科目は削除された。また介護保険法等一部改正により、2015（平成27）年度以降は介護福祉士がその業務として喀痰吸引等を行うことが可能となったため、介護福祉士養成課程においても喀痰吸引等をはじめとする医療的ケアに関する科目を50時間行うこととなり、合計1850時間の課程となった。介護実習においては、総時間数は変わらなかったものの、介護サービスの利用者が自ら選択する場所で生活が送れるように支援するという背景のもと、内容は大きく変更された。

旧) カリキュラム		現) カリキュラム		
教育内容	時間数	領域	教育内容	時間数
人間とその生活の理解	120	人間と社会	人間の尊厳と自立	30以上
介護概論	60		人間関係とコミュニケーション	30以上
医学一般	90		社会の理解	60以上
精神保健	30	介護	介護の基本	180
社会福祉概論	60		コミュニケーション技術	60
老人福祉論	60		生活支援技術	300
障害者福祉論	30		介護過程	150
リハビリテーション論	30		介護総合演習	120
社会福祉援助技術	30		介護実習	450
社会福祉援助技術演習	30			
レクリエーション活動援助方法	60	こころとからだのしくみ	発達と老化の理解	60
老人・障害者の心理	60		認知症の理解	60
家政学概論	60		障害の理解	60
家政学実習	90	医療的ケア	こころとからだのしくみ	60
介護技術	150		医療的ケア	50
形態別介護技術	150			1850
介護実習指導	90			
介護実習	450			
	1650			

図1. 2009年カリキュラム改正表

厚生労働省は介護実習の目標として、①個々の生活リズムや個性を理解するという観点から様々な生活の場において個別ケアを理解し、利用者・家族とのコミュニケーションの実践、介護技術の確認、多職種協働や関係機関との連携を通じてチームの一員としての介護福祉士の役割について理解する学習とする。②個別ケアを行うために個々の生活リズムや個性を理解し、利用者の課題を明確にするための利用者ごとの介護計画の作成、実施後の評価やこれを踏まえた計画の修正といった介護過程を展開し、他科目で学習した知識や技術を統合して、具体的な介護サービスの提供の基本となる実践力を習得する学習とすると示している<sup>3)</sup>。この目標の②が示しているように、介護実習の目標には介護過程の展開が明確になっており、厚生労働省はそのねらいを「他の科目で学習した知識や技術を統合して、介護過程を展開し、介護計画を立案し、適切なサービスの提供が出来る能力を養う学習とする」と示している。この介護過程の展開においては、厚生労働省が示した介護過程のねらいにあるように、他の科目で学習した知識や技術を統合して展開されることから、様々な知識や技術が用いられている。その知識や技術の1つとして、レクリエーション活動が用いられている。

著者ら<sup>4)</sup>は前論文において、2008(平成20)年から2014(平成26)年の7ヶ年分の442ケースを対象とし、介護実習における介護過程を展開した内容を整理した。その結果、レクリエーション活動を用いて介護過程を展開した232ケースを抽出し、半数以上のケースが介護過程の展開においてレクリエーション活動を用いて支援を行っていたことを明らかにした。また、著者ら<sup>5)</sup>は別の調査において、介護福祉士養成をしている大学・短大・専門学校の4校の2ヶ年分(平成24年度・平成25年度)の278ケースのうち、レクリエーション活動を用いて介護過程の展開した168ケースを抽出し、6割程度のケースが介護過程の展開においてレクリエーション活動を用いて支援を行っていたことを明らかにした。

しかし、これらの研究結果は、介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入の実態を明らかにしたことに留まり、介護福祉士の資格取得のための教育内容に対して何かしらの言及までには至っていない。そこで本稿では、介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入について、縦断的に分析を行い、介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入の実態を、介護福祉士の資格取得のための教育内容である新・旧カリキュラムから比較することを目的とした。本研究は、新・旧カリキュラムそれぞれで学んだ学生の「レクリエーション」に注目し、その推移を見ることは、新・旧カリキュラムそれぞれに対するある側面からの評価と考えることができる。また、介護福祉士養成課程にレクリエーション教育の必要性を示すことの一助となると考える。

## I-2. 介護過程の展開と課題

2000(平成12)年に介護保険制度が始まり、介護サービスの質の向上に向けた施策として同年4月から介護福祉士養成施設の教育課程の見直しが行われ、教育養成の総時間数が1500時間から1650時間に増加した。実習に関しては実習指導の時間数が30時間から60時間に増加したほか、介護概論及び介護技術演習の授業に介護過程が加えられた。2007(平成19)年には「社会福祉士及び介護福祉士法の一部を改正する法律」が公布され翌年4月から介護福祉士養成教育は1800時間に改正された。実習に関しては実習指導が介護総合演習となり、時間数も120時間と倍になったほか、介護領域の

教育内容に介護過程150時間が独立して位置づけられた。介護過程が介護福祉士養成教育に取り上げられてから16年が経過したが、実習教育と介護過程の関係を考えると、介護現場への浸透を含め、まだまだ課題が山積している現状が垣間見られる<sup>6)</sup>。

浦<sup>7)</sup>は、「介護過程」の教育方法に関する課題についての文献を収集し、今後の課題として科目連携をさらに深めることを導き出している。また、介護福祉士養成教育についても介護過程の展開（アセスメント、計画立案、実施、評価）同様に長期目標や短期目標を掲げ具体的教育方法の立案、実践、評価の重要性を述べている。

自身も介護過程を担当しており教育方法とその成果について教育研究の試行錯誤を繰り返している。介護過程におけるアセスメント力の向上を目指した教育の方法<sup>8)</sup>について、教育目標の分類体系（タキソノミー）を基に分析を試みた結果、分類体系である「想起」を教育方法に導入し学生がより身近に感じられる内容で、解りやすい展開を行うことが必要であり今後の課題として、介護過程科目（Ⅰ～Ⅴ）における2年間の段階的な目標分類を再構成し積み上げていく授業展開の必要性をあげている。

嶋田<sup>9)</sup>は、介護福祉士養成教育の中心問題について分析した中で2000年のカリキュラム改正で初めて登場した介護過程が2007年の改正において実質的な教育内容を獲得したことを見だし、介護福祉士の専門性構築の中心問題が介護過程教育の十分な展開がいかに可能かという点にあるという観点を獲得しえた述べている。

介護過程<sup>10)</sup>は、利用者が望む「よりよい生活」「よりよい人生」を実現するという、介護の目的を達成するために行う専門知識を活用した客観的で科学的な思考過程をいう。中略利用者の生活（暮らし）を支援する介護福祉士には、一人ひとりの利用者に対して行う日常生活の介護が、専門的で根拠のある内容であることが求められる。したがって、介護福祉士は、介護過程の基礎知識を学び、事例演習を繰り返しながら「思考のトレーニング」を行う必要がある。介護過程の展開事例の蓄積は、介護福祉士の専門性の確立につながるものとしても大変重要になる。具体的な展開方法としては、一人の利用者を受け持ち、その利用者が抱える生活課題（以下ニーズという）を把握するために必要な情報を収集し、アセスメントする。アセスメントによる分析は、情報の解釈・関連づけ・統合化を行い課題の明確化を行う。次に導き出された課題に沿った介護計画を立案し、計画に基づいた介護の実施、評価を行う。評価では、目標の達成度や支援内容の適切性、計画の修正の必要性などを点検する。利用者のニーズが満たされることを目指して再アセスメントを行う。利用者のよりよい生活を目指し、このプロセスを繰り返し行うのが、介護過程の展開である。このように、介護が必要な利用者に対して単に食事や入浴、排せつなどのお世話を提供するのではなく、目的や根拠のもとに科学的な介護を展開することが求められる。抽出されるニーズによって、利用者の生活が影響されてしまうため、介護過程授業における思考のトレーニングは重要なものとなる。

介護過程の展開は、介護福祉士養成課程カリキュラムである3領域「介護」「人間と社会」「こころとからだのしくみ」及び「医療的ケア」において学んだ知識や技術、理論を総合的に活用し、利用者のニーズに応じた科学的な実践をする内容となる。介護実習先でこれらの内容を実践することは、カリキュラムを評価する一つの指標になると解釈することもできる。介護実習場所や指導者の要件、研修体制など改善されているが、現場における人手不足等の影響もあり、十分な実習指導環境が確保できない現状がある。その中で巡回指導教員と実習先とが連携を図り介護過程を展開してい



るテーマは、依然としてレクリエーション活動が多い傾向がある。病気や障がいによる日常生活上の課題については、現状維持やリスク回避が主なケースである場合、何もしないでベッドに寝ていることを問題点に掲げ、解決策としてレクリエーション活動の参加を立案し実施する内容が多く見受けられる。

大川<sup>11)</sup>は著書「動かない」と人は病むの中で、人が「生きる」ことの構造について「国際生活機能分類」(ICF)の基本的な考え方である「生活機能モデル」は「社会参加」・「生活動作」・「心身機能」の三つのレベルからなっており、「社会参加」をトップにした三層の「積み重ね構造」をなして互いに影響を与えたり、受けたりしていると説明している。さらにこの三つのレベルは「目的と手段と要素」の関係として捉えることができるとしている。利用者は、昔の趣味をもう一度やりたい、散歩や外出がしたい、何か役割を持ちたい・・・等様々な願いをもっており、これらは大川が説明する生活機能にあてはめると「社会参加」のレベルに位置づけられる。この願いを達成させるための手段や要素として、「生活動作」・「心身機能」へのアプローチが必要になってくるのだが、学生は総合的なアプローチには至らず、部分的で一時的な実践に留まる傾向がある。何もしないで寝てばかりいた利用者が、レクリエーション活動に参加し、楽しんでもらい、作品まで作ることができた。ということ到達点にしており、本来の目的や課題を解決するための手段と要素につなげるところまでには至らない。実習後、授業内で振り返りをする中で修正を図っているが、介護過程が総合的科目として機能するためには、今後さらなる改善が必要である。

## II. 研究方法

### II-1. 対象

学生が介護実習において介護過程を展開し、その内容をまとめたケーススタディ集のうち、2009年のカリキュラム改正前後それぞれ5ヶ年分である2005(平成17)年度から2014(平成26)年度までの10ヶ年分のケーススタディ集を対象とした。その内訳は、2005(平成17)年度85ケース、2006(平成18)年度84ケース、2007(平成19)年度83ケース、2008(平成20)年度81ケース、2009(平成21)年度61ケース、2010(平成22)年度80ケース、2011(平成23)年度83ケース、2012(平成24)年度49ケース、2013(平成25)年度46ケース、2014(平成26)年度42ケースの合計694ケースである。

### II-2. 方法

2005(平成17)年度から2014(平成26)年度までの10ヶ年分の694ケースを、①レクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマ、②具体的なレクリエーション活動、③介護過程における短期目標を調査シートに整理した。その整理した後に、具体的なレクリエーション活動を用いて、介護過程を展開した346ケースを抽出した。その抽出した346ケースを、年度別からの比較と2009(平成21)年度カリキュラム改正前後からの比較をした。

### Ⅲ. 結果及び考察

#### 1. レクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマ（年度別）

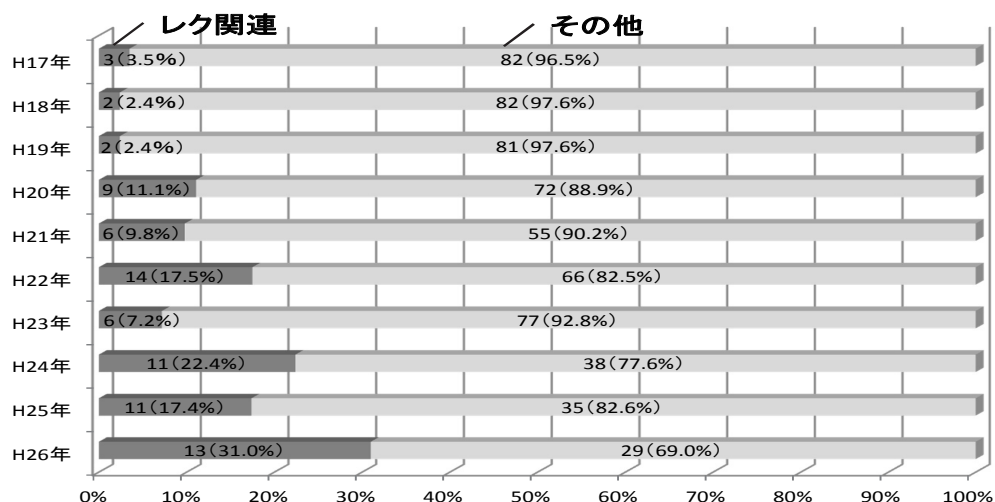


図2. 年度別のレクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマ

#### 2. レクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマ（新・旧カリキュラム比較）

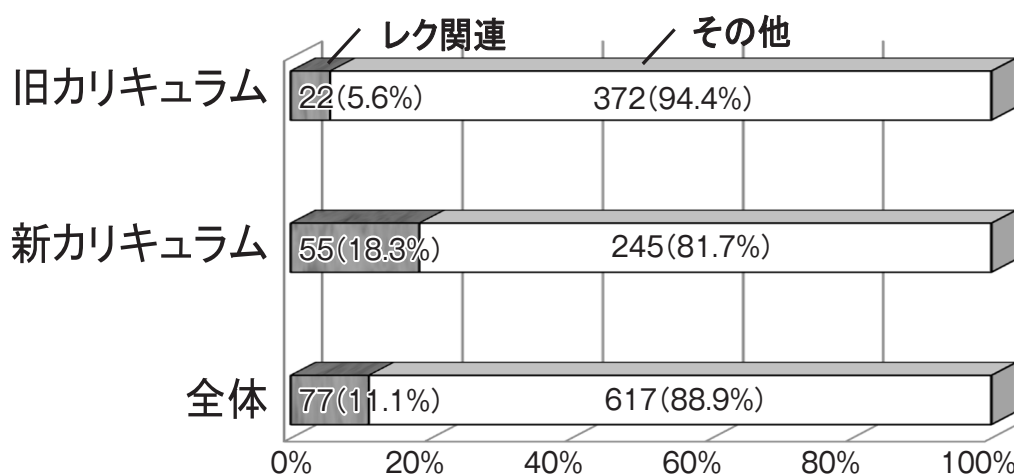


図3. 新・旧カリキュラム別のレクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマ

年度ごとに、レクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマを抽出（図2）したところ、2005（平成17）年度3.5%、2006（平成18）年度2.4%、2007（平成19）年度2.4%、2008（平成20）年度11.1%、2009（平成21）年度9.8%、2010（平成22）年度17.5%、2011（平成23）年度7.2%、2012（平成24）年度22.4%、2013（平成25）年度17.4%、2014（平成26）年度31.0%であった。その他のテーマでは、帰宅願望の緩和に関するテーマ、食事援助に関するテーマ、コミュニケーションに関するテーマなど、担当させていただいた利用者個々の生活課題に沿ったテーマが設定されていた。

また、レクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマを設定したケーススタディを、2009年カリキュラム改正の前後で比較（図3）したところ、旧カリキュラムでは、

5.6%、新カリキュラムでは18.3%、全体においては11.1%であった。

図2に示した年度別のテーマにおいて、平成20年度からレクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマが増加している。また、図3に示した新・旧カリキュラムの比較においても旧カリキュラムよりも新カリキュラムにおいて増加している。これは、本学において、平成20年度の学生から、公益財団法人日本レクリエーション協会の福祉レクリエーション・ワーカー資格取得制度を導入したことにより、福祉レクリエーションを専門とする専任教員が配置され、カリキュラムにレクリエーション関連科目が多く設定されたことが要因の1つとして考えられる。また、本学のカリキュラムの特徴として、介護実習Ⅰ（訪問介護実習を除く）の段階から全ての介護実習に、レクリエーション支援を介護活動の1つとして、実習生の達成課題に位置づけていることが要因として考えられる。

### 3. 介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入（年度別）

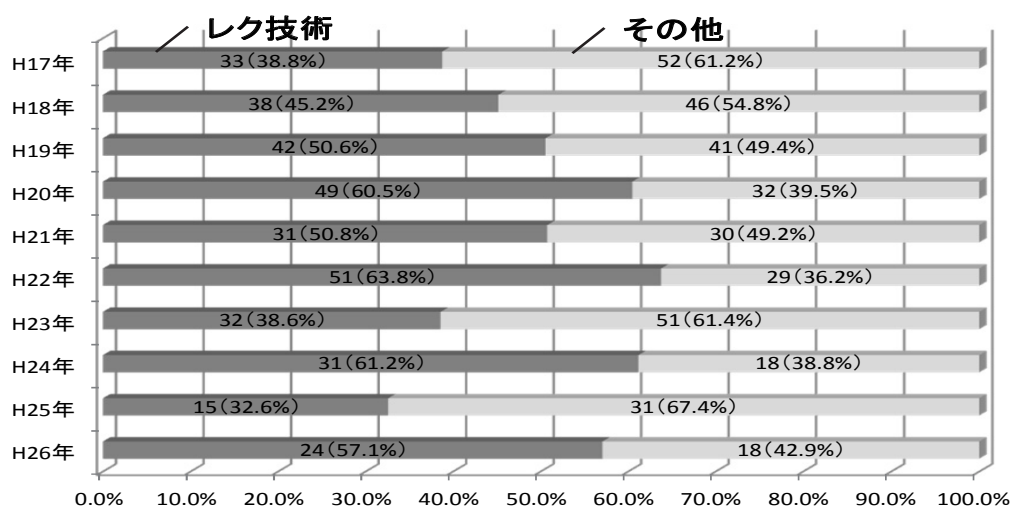


図4. 年度別の介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入

### 4. 介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入(新・旧カリキュラム比較)

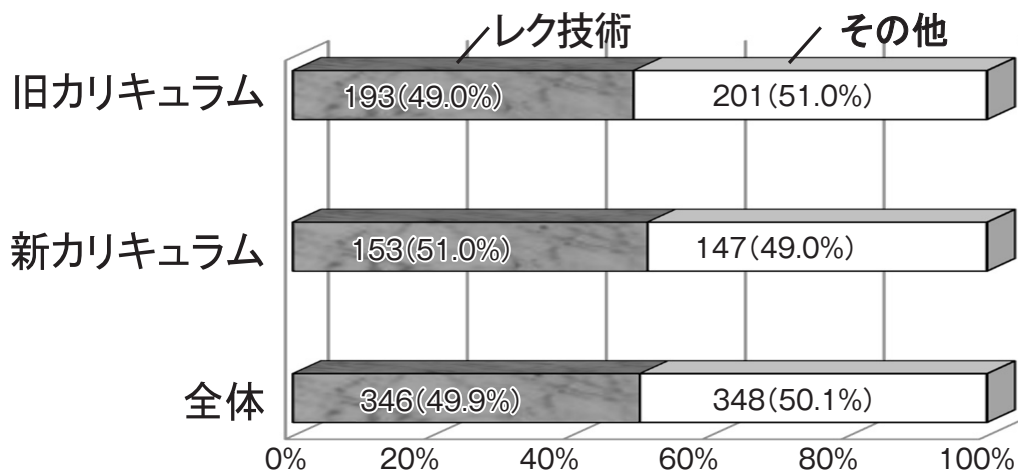


図5. 新・旧カリキュラム別の介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入

年度別からみた介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入（図4）においては、2005（平成17）年度38.8%、2006（平成18）年度45.2%、2007（平成19）年度50.6%、2008（平成20）年度60.5%、2009（平成21）年度50.8%、2010（平成22）年度63.8%、2011（平成23）年度38.6%、2012（平成24）年度22.4%、2013（平成25）年度32.6%、2014（平成26）年度57.1%であった。

介護過程の展開におけるレクリエーション活動を用いたケーススタディを、2009年カリキュラム改正の前後で比較（図5）したところ、旧カリキュラムでは49.0%、新カリキュラムでは51.0%、全体においては49.9%であった。

堤<sup>12)</sup>は、ケース担当実習における介護過程の展開の分析を試み、介護目標および介護計画のおもな着眼点を分類したところ、最も多かったのは「離床およびベットサイドでの趣味活動の援助」―「余暇時間の活用」であったと報告している。また、佐分<sup>13)</sup>は、介護過程の展開において、6割程度の実習生が「コミュニケーションをとる・ケースの話を傾聴する」、「入所者同士の交流をはかる」、「生きがい・趣味活動」などの具体策を用い、精神的なケアの実施であったと報告している。本研究においても同様な結果が得られた。

2009年のカリキュラム改正に伴い、レクリエーションという名の付く科目は削除されたにも関わらず、旧カリキュラム、新カリキュラムとも5割程度のケースにおいて、レクリエーション活動を用いた介護過程の展開がなされている。これは、特別養護老人ホーム及び老人保健施設の利用者の多くは、施設内で何もすることなく、日中時間の大半をボーと過ごしていることや、居室内やホールに居ても他の利用者との会話や交流が少ない。そのため、実習生はそこに視点がいき易く、担当利用者の決定時に大きく影響し、余暇時間を活用したレクリエーション支援が多いと考えられる。

また、日本レクリエーション協会は、レクリエーション資格を有する介護福祉士へのアンケート調査<sup>14)</sup>を実施し、レクリエーションに関連する業務が「大いにある」31.3%、「ややある」33.9%で合わせて6.5割程度であり、これらの回答者の48.1%が「ほぼ毎日」レクリエーションに関する業務があると報告している。また、南條ら<sup>15)</sup>は、社会福祉施設におけるレクリエーション支援の実施状況について、9割程度の施設・事業所で定期的実施していると報告しており、介護福祉現場において、レクリエーション支援の介入が行われていることが要因として考えられる。このような現状から、介護福祉士養成課程において、高齢者がいきいきと生きるための生活支援としてのレクリエーション分野の学習を行うことは重要であると考えられる。

新カリキュラムにおいては、コミュニケーションに関する内容が強化され、コミュニケーションという名の付く科目が盛り込まれたが、日本レクリエーション協会の調査<sup>16)</sup>において、レクリエーションの具体的な効果に関する回答で最も多かったのが「利用者とのコミュニケーションの促進」であり、和久田<sup>17)</sup>は、レクリエーション活動には、コミュニケーションを促す効果があると述べている。これは、レクリエーション活動を介してコミュニケーションを図り、利用者理解に繋げることができると思われる。



## 5. レクリエーション支援技術の種別 (新・旧カリキュラム比較)

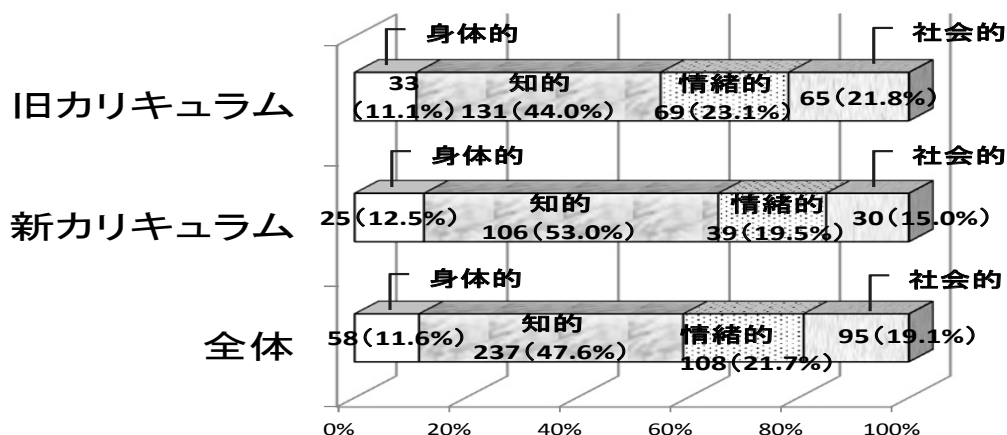


図6. レクリエーション支援技術の種別 (新・旧カリキュラム比較)

介護過程の展開におけるレクリエーション活動を用いたケーススタディにおいて、具体的なレクリエーション活動を公益財団法人日本レクリエーション協会のカタログを参考にし、身体的活動系・知的活動系・情緒的活動系・社会的活動系の4分類にし、新・旧カリキュラム別に示したものである(図6)。その結果、旧カリキュラムでは身体的活動系11.1%、知的活動系44.0%、情緒的活動系23.1%、社会的活動系21.8%であった。それに対し、新カリキュラムでは身体的活動系12.5%、知的活動系53.0%、情緒的活動系19.5%、社会的活動系15.0%であった。また、全体においては身体的活動系11.6%、知的活動系47.6%、情緒的活動系21.7%、社会的活動系19.1%であった。

レクリエーション支援技術で最も多かった裁縫やちぎり絵などの知的活動系は、知能・記憶・思考などの要素があり、認知症の利用者に対する認知機能の維持を図るために選択されたと考えられる。それに対し、筋力・関節可動域・バランスなどの要素がある身体的活動系は、利用者の多くは、加齢に伴う筋力低下や、何かしらの障がい・疾病を有している者が多いことから、身体的活動系を選択しづらいと考えられる。しかし、どの活動系を選択するにも、レクリエーションプログラムを計画する際は、支援する活動がどのような効果があるのか、利用者にとってどのような作用をもたらすのかの理解した上で支援することが大切であると考えられる。また、介護過程を展開する上での情報収集及びアセスメントが重要であり、利用者を主体として考え、その利用者のニーズや思い・願いに基づいたレクリエーション活動を選択することが重要である<sup>18)</sup>。

## 6. 短期目標における行動変容

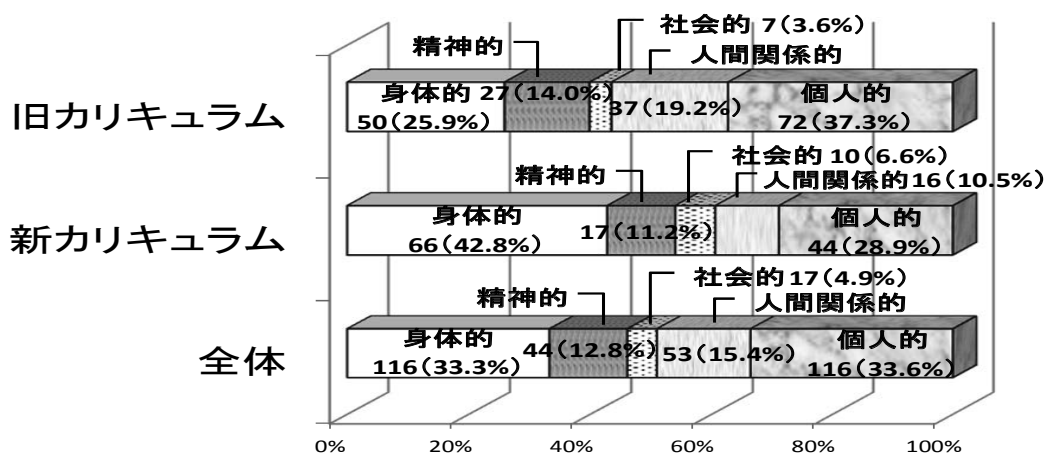


図7. 行動変容

綿<sup>19)</sup>は、日常生活におけるレクリエーション援助で大切な要素は、「利用者の主体性の尊重」「楽しい生活の実現」そして「行動変容の追求」であると述べている。そこで、綿が示しているレクリエーションによる行動変容<sup>20)</sup>を参考にし、短期目標を整理した(図7)。その行動変容とは、日常生活動作(ADL)の改善・問題行動の改善などの「身体的行動変容」、笑顔が出るようになった・気分がすっきりしたなどの「精神的行動変容」、人間関係の改善・社会的活動が増えたなどの「社会的行動変容」、他の利用者や職員とのつきあいの改善などの「人間関係の行動変容」、新たな趣味ができた・生きがいをもったなどの「個人的行動変容」の5分類である。

その結果、旧カリキュラムにおける最も高い数値を示したのが「個人的行動変容」(37.3%)であった。次いで、「身体的行動変容」(25.9%)、「人間関係の行動変容」(19.2%)、「精神的行動変容」(14.0%)であった。最も低い数値を示したのが「社会的行動変容」(3.6%)であった。それに対し、新カリキュラムにおいては、最も高い数値を示したのが「身体的行動変容」(42.8%)であった。次いで、「個人的行動変容」(28.9%)、「精神的行動変容」(11.2%)、「人間関係の行動変容」(10.5%)であった。最も低い数値を示したのが「社会的行動変容」(6.6%)であった。また、全体としては、「個人的行動変容」(33.6%)、「身体的行動変容」(33.3%)、「人間関係の行動変容」(15.4%)、「精神的行動変容」(12.8%)、「社会的行動変容」(4.9%)の順であった。

旧カリキュラム、新カリキュラムとも「身体的行動変容」と「個人的行動変容」で6割以上占め、日常生活動作や徘徊の減少などの問題行動の改善及び生きがいをもつといった短期目標を設定し実践されたことが明らかになった。しかし、旧カリキュラムと新カリキュラムを比較した際、「身体的行動変容」と「個人的行動変容」の順位が逆の結果となった。これは、「個人的行動変容」は利用者の生きがいといった余暇活動に大きく関わる内容であることから、旧カリキュラムにあった「レクリエーション活動援助法」という科目があったことが影響していると考えられる。それに対し、新カリキュラムにおいては、介護に関する科目の充実が図られ時間数も拡充されたことが要因として考えられる。さらには、介護福祉士資格取得時の到達目標として、利用者の心身の状況に応じた介護実践を行うために、利用者理解を図るためのコミュニ

ケーション技術を身につけ、自立支援に向けた介護活動を行うことができるようにすることが明示され、介護福祉士の専門性を高めるための教育内容に向けられたためであると考ええる。

#### IV. まとめ

本稿では、介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入について、縦断的に分析を行い、介護過程の展開におけるレクリエーション活動の介入の実態を、介護福祉士の資格取得のための教育内容である新・旧カリキュラムから比較した。主なポイントは以下の通りである。

- 1) レクリエーション・余暇などの言葉を含むテーマを設定したケーススタディを、2009年カリキュラム改正の前後で比較したところ、旧カリキュラムでは、5.6%、新カリキュラムでは18.3%、全体においては11.1%であった。
- 2) 旧カリキュラム、新カリキュラムとも5割程度のケースにおいて、レクリエーション活動を用いた介護過程の展開がなされている。
- 3) 旧カリキュラムでは、「個人的行動変容」、「身体的行動変容」、「人間関係的行動変容」、「精神的行動変容」、「社会的行動変容」の順であった。それに対し、新カリキュラムでは、「身体的行動変容」、「個人的行動変容」、「精神的行動変容」、「人間関係的行動変容」、「社会的行動変容」の順であった。

#### V. 今後の課題・方向性

本稿では、本学のデータのみとなったが、今後は、他の介護福祉士養成校を含むデータを収集・分析する必要がある。

また、実習生が担当させていただく利用者の実際のケアプランと比較することや、それ以外のケアプランを収集し、ケアプランにおけるレクリエーション支援の介入の実態を明らかにしたい。

#### 引用文献

- 1) 社団法人日本介護福祉士養成施設協会編(2012): 創立20周年記念誌「介護福祉士養成の歩み」, 社団法人日本介護福祉士養成施設協会.
- 2) 前掲書1)
- 3) 介護福祉士養成講座編集委員会編(2009): 新・介護福祉士養成講座「介護総合演習・介護実習」, 中央法規, pp14-16.
- 4) 南條正人、横尾成美、金須雄一(2015): 介護過程を展開する介護実習におけるレクリエーション活動の介入に関する考察(1) -福祉レクリエーション・ワーカー資格導入後の新・旧カリキュラムからの比較-, 東北文教大学・東北文教大学短期大学部紀要第5号, pp119-130.

- 5) 南條正人、高崎義輝、金須雄一、森田清美、小田幹雄 (2015): 介護過程の展開とレクリエーション支援の関係性に関する考察, 自由時間研究第40号, pp 3-9.
- 6) 峯尾武巳 (2014): 実習教育における介護過程, 介護福祉, NO.96. p 36.
- 7) 浦 秀美 (2015): 「介護過程」の教育方法に関する課題—科目間連携の重要性と今後の課題—, 「長崎国際大学論叢」第15巻, pp85-94
- 8) 横尾成美 (2013): 介護過程におけるアセスメント力向上を目指した教育の方法に関する考察—教育目標の分類体系(タキノミー)と介護過程の展開—, 東北文教大学東北文教大学短期大学部紀要第3号, p 87.
- 9) 嶋田直美 (2015): 介護福祉士養成教育の中心問題—専門性の構築に向けて—, 桃山学院大学社会学論集, 第48巻第2号, P 178.
- 10) 介護福祉士養成講座編集委員会編 (2014): 新・介護福祉士養成講座「介護過程」第2版, 中央法規, p 2.
- 11) 大川弥生 (2013): 「動かない」と人は病む—生活不活発病とは何か講談社現代新書, 大日本印刷株式会社, pp200-213.
- 12) 堤雅恵 (2000): ケース担当実習における介護過程の展開の分析と実習指導上の課題, 介護福祉学第7巻第1号, pp36-43.
- 13) 佐分行子、石原多佳子、宮田延子 (2000): 施設における介護福祉実習の教育的課題についての一考察—受け持ちケースの介護過程の展開を通して—, 介護福祉学第7巻第1号, pp109-116.
- 14) 日本レクリエーション協会 (2006): レクリエーション協会公認資格を持つ介護福祉士へのアンケート調査結果報告書.
- 15) 南條正人、高崎義輝 (2013): 介護福祉士教育における福祉レクリエーション教育の価値—介護実習生とその実習指導者のアンケート調査結果から—, 自由時間研究第39号, pp44-52.
- 16) 前掲書14)
- 17) 和久田佳代 (2006): 介護福祉士養成課程における「レクリエーション」の役割と課題, 聖隷クリストファー大学社会福祉学部紀要No.5, pp61-72.
- 18) 前掲書4)
- 19) 福祉士養成講座編集委員会編 (2007): 新版介護福祉士養成講座「レクリエーション活動援助法」, 中央法規, pp42-43.
- 20) 前掲書19)